

Potilasturvallisuusopas

potilasturvallisuuslainsäädännön ja
-strategian toimeenpanon tueksi



© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Suomen kielen tarkistus: Sirkka Laukonsuo

Graafinen suunnittelu: Tiina Kuoppala

Kannen kuva: Tiina Kuoppala

ISBN 978-952-245-480-5 (painettu)

ISSN 1798-0097 (painettu)

ISBN 978-952-245-481-2 (verkko)

ISSN 1798-0100 (verkko)

Paino: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2011

Lukijalle

Tämä julkaisu sisältää ohjeita ja vinkkejä potilasturvallisuuden edistämiseksi terveydenhuollon toimintayksiköissä. Opastuksen lähtökohtana on Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §, laatu ja potilasturvallisuus, sekä lain nojalla annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Opastus pohjautuu myös kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 linjauksiin.

Oppaan sisällöstä vastaa THL:n keväällä 2010 nimeämä kansallisen potilasturvallisuusstrategian asiantuntijaryhmä, jonka jäseniä ovat olleet:

Kehittämispäällikkö Pia Maria Jonsson, THL (puheenjohtaja)
 Hallintoylilääkäri Päivi Koivuranta-Vaara, Kuntaliitto (varapuheenjohtaja)
 Erikoistutkija Persephone Doupi, THL
 Yksikön päällikkö Harriet Finne-Soveri, THL
 Lääkintöneuvos Timo Keistinen, STM
 Laatupäällikkö Marina Kinnunen, VSHP
 Puheenjohtaja Paavo Koistinen, Suomen Potilasliitto ry
 Terveyspoliittinen asiantuntijalääkäri Mikko Nenonen, Suomen Lääkäriliitto
 Yksikön johtaja Asko Nio, Potilasvakuutuskeskus
 Koulutuspoliittinen asiamies Soila Nordström, TEHY
 Ylilääkäri Juhani Ojanen, PHSOTEY
 Ryhmäpäällikkö, lääkintöneuvos Pirjo Pennanen, Valvira
 Ylilääkäri Hannu Rintanen, THL
 Ylilääkäri Ilkka Saario, HUS
 Yliproviisori Kristine Salminen, Fimea

Ryhmän sihteerinä on toiminut suunnittelija Leena Nuorteva ja opastyön koordinaattorina ylilääkäri Hannu Rintanen.

Opas ja siihen sisältyvät linkkiviitteet ovat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla www.thl.fi/potilasturvallisuus. Sivustolta löytyvät mm. linkit potilasturvallisuuden työkaluihin sekä ajankohtaiseen potilasturvallisuussanastoon, jonka mukaisia määritelmiä tässä oppaassa käytetään.

Potilasturvallisuusoppaan kanssa samanaikaisesti julkaistaan Suomen Kuntaliiton verkkosivuilla opas klinisestä laadunhallinnasta, ks. www.kunnat.net. Oppaita voidaan käyttää rinnakkain toimintayksiköiden laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon tukena.

Terveydenhuoltolakiin laajemmin liittyvää aineistoa on THL:n sivuilla www.thl.fi/terveydenhuoltolaki.

Sisällys

1. JOHDANTO	7
1.1. Oppaan tausta ja tarkoitus	7
1.2. Potilasturvallisuuden nykytila ja ongelmat	9
1.3. Potilasturvallisuussuunnitelma kuvaa potilasturvallisuusjärjestelmän	10
2. POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN SISÄLTÖ	11
2.1. Johtaminen ja vastuuhenkilöt	12
Johdon kokonaisvastuu	12
Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden nimeäminen	12
Potilasturvallisuutta edistävät johtamisen käytännöt	13
2.2. Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri	13
2.3. Henkilöstön osallistuminen	15
2.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus	15
2.5. Potilaan ja läheisten osallistuminen	17
Potilaiden voimaannuttaminen	17
Hoitosuunnitelma potilasturvallisuuden työvälineenä	18
Haittatapahtumien käsittely	19
2.6. Laadunhallinta-asiakirjat	19
Lääkehoitosuunnitelma	20
Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta	21
Turvallisuussuunnitelma	22
2.7. Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku	22
Turvallisuusriskien hallinta	23
Dokumentointi, tiedonkulku ja tietojärjestelmät	26
2.8. Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet	28
Organisaatiotaso	29
Valtakunnallinen taso	30
2.9. Alueellinen yhteistyö	31
3. POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN JATKOTOIMISTA	33
KIRJALLISUUSVIITTEET	35
LIITTEET	
1. Potilasturvallisuussuunnitelman tarkistuslista	38
2. Potilasturvallisuuden työkaluja	41
3. Potilasturvallisuutta edistäviä tahoja	45

1. JOHDANTO

1.1. Oppaan tausta ja tarkoitus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmin käsitettynä potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien ammattihenkilöiden, toimintayksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus. Tällöin potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, diagnostiikkaa, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus on osa potilasturvallisuutta.^{1 2}

Potilasturvallisuuden edistämisen keskeisin lainsäädännöllinen perusta on keväällä 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ssä, joka käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta.

8 § Laatu ja potilasturvallisuus

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.

Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Laki edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksiköt laativat suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Lakia täydentävä sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta säätelee tarkemmin suunnitelman sisältöä ja täytäntöönpanoa ja mm. sitä, miten suunnitelmasta on tiedotettava potilaille ja heidän läheisilleen (<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>).

Jo ennen yllä mainittua lainsäädäntöä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettama työryhmä oli laatinut kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009–2013.³ Siinä potilasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset. Strategian tavoitetilaksi, visioksi, vuoteen 2013 mennessä kirjattiin: ”Potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin: hoito on vaikuttavaa ja turvallista.”

Strategiassa määritellään lähemmin viisi päätavoitetta ja kullekin osatavoitteita, joiden pitäisi toteutua vuoteen 2013 mennessä. Sitten annettu lainsäädäntö noudattelee samoja linjauksia.

Kansallisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 päätavoitteet

- Potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen.
- Potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla.
- Vaaratapahtumat raportoidaan, niistä opitaan.
- Potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin.
- Potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa.

<http://www.thl.fi/potilasturvallisuus>

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea potilasturvallisuutta edistävän lainsäädännön toimeenpanoa ja kansallisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden toteutumista. Oppaassa potilasturvallisuussuunnitelmalla tarkoitetaan asetuksen edellyttämää suunnitelmaa potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuussuunnitelma voi olla itsenäinen dokumentti tai osa laajempaa laadunhallintasuunnitelmaa. Asetuksen edellyttämiksi potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiksi voidaan nimetä samoja tai eri henkilöitä kuin laadunhallinnasta vastaaviksi henkilöiksi.

Potilasturvallisuusopas on ensisijaisesti tarkoitettu tukemaan terveydenhuollon toimintayksiköitä niiden laatiessa suunnitelmaa potilasturvallisuuden

täytäntöönpanoksi. Opasta voivat käyttää terveydenhuollon yksiköiden johto, ammattihenkilöstö sekä potilaat. Sen sisältö voi myös tukea luottamushenkilöitä heidän tehtävässään. Vaikka terveydenhuoltolakia pääsääntöisesti sovelletaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, oppaasta voi olla hyötyä myös muiden terveystalveluiden tuottajien toiminnan kehittämisessä.

Osassa terveydenhuollon toimintayksiköitä on käytössä erityinen laatu järjestelmä. Yllä mainittu laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta annettu asetus ei edellytä erillisen laatu järjestelmän käyttöönottoa, jos se ei toimintayksikön toiminnan kannalta ole perusteltua. Käsillä oleva potilasturvallisuusopas ei sisällä yleisiä ohjeita laatu järjestelmien käyttöönotosta.

Samaan aikaan potilasturvallisuusoppaan kanssa julkaistaan sairaanhoitopiirien laatuasiantuntijoiden yhteistyössä Kuntaliiton kanssa valmistelma opas kliinisestä laadunhallinnasta. Potilasturvallisuusoppaan ja kliinisen laatuoppaan sisällöt on pyritty suunnittelemaan niin, että niitä voidaan tarvittaessa helposti käyttää rinnakkaisina työvälineinä.

Potilasturvallisuuden edistämiseen osallistuu laaja toimijoiden verkosto, aina valvovista viranomaisista potilasjärjestöihin. Opas esittelee lyhyesti myös näiden tahojen toimintaa.

1.2. Potilasturvallisuuden nykytila ja ongelmat

Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti monia potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia. Lääketieteen kehitys tuo mukanaan uusia lääkkeitä ja teknologioita, jotka ovat entistä vaikuttavampia, mutta joiden hallittu ja oikea käyttö asettaa entistä korkeampia vaatimuksia.

Erikoistumisen myötä vastuu hoidosta hajaantuu. Hoitoprosessien ja palvelu järjestelmän pirstaleisuus vaikeuttaa potilaskeskeisen, turvallisen hoidon toteutumista. Rajapintaongelmat etenkin tiedonkulussa lisäävät virhemahdollisuuksia. Lisäksi henkilöstövoimavarat ovat monesti niukat ja työntekijöiden vaihtuminen on nopeaa, mikä vaikeuttaa turvallisen hoidon toteutumista. Nykyiset sähköiset potilasasiakirjajärjestelmät eivät tarjoa tyydyttävää tukea potilasturvallisuuden seurantaan ja edistämiseen.

Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu virheitä, sillä kaikkien inhimilliseen toimintaan liittyy erehtymisen mahdollisuus. Useissa maisa tehtyjen potilasturvallisuuskartoitusten pohjalta on arvioitu, että joka kymmenes sairaalapotilas kärsii hoidon seurauksena haittaa, joka sadas potilas saa vakavan haitan ja yhdellä tuhannesta haitta tai virhe voi johtaa kuolemaan.⁴

Suomessa vastaavia kansallisia tutkimuksia ei ole tehty, koska vertailukelpoisista maista saatujen yhteneväisten tulosten on katsottu kuvaavan myös oman maamme tilannetta. Ulkomaisten tutkimusten perusteella arvioituna

Suomen sairaaloissa voi sattua vuosittain kuolemaan johtavia hoitovirheitä vähintään 700, mahdollisesti jopa 1 700. Ruotsissa tapahtuu arviolta 3 000 hoitovirheestä johtuvaa kuolemaa vuodessa.⁵ Hoitovirheestä johtuvia kuolemia on merkittävästi enemmän kuin kuolemaan johtavia liikenneonnettomuuksia.

Merkittävää on, että tutkijat ovat päätyneet siihen, että jopa puolet nykyisistä haattatapahtumista voitaisiin estää riskejä ennakoimalla, toiminnan järjestelmällisellä seurannalla sekä vaara- ja haattatapahtumista oppimalla.

Yllä mainittujen laskelmien perusteella haattatapahtumista ja hoitovirheistä aiheutuu maassamme vuosittain 409 miljoonan euron lisäkustannukset pelkästään vuodeosastohoidossa.⁶ Tutkimusten mukaan ainakin puolet näistä kustannuksista, eli 205 miljoonaa euroa vuodessa, olisi estettävissä. Kustannukset vastaisivat siinä tapauksessa noin kolmea prosenttia terveydenhuollon vuotuisista kokonaiskustannuksista. Potilasturvallisuutta edistävillä toimenpiteillä voidaan siis paitsi vähentää inhimillistä kärsimystä myös saavuttaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatioissa.⁷

1.3. Potilasturvallisuussuunnitelma kuvaa potilasturvallisuusjärjestelmän

Potilasturvallisuus on terveydenhuollon laadun perusta. Laadun muita ulottuvuuksia ovat mm. hoidon vaikuttavuus, oikea-aikaisuus ja sujuvuus. Sekä laatu- että potilasturvallisuustyö perustuvat jäsenytyneeseen tapaan tehdä työtä, ja niissä käytettävät menetelmät ovat paljolti samoja.

Terveydenhuollon toimintayksikön on terveydenhuoltolain mukaan laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Toimintayksikön johto vastaa suunnitelmasta ja toimeenpanosta. Potilasturvallisuuden edistämisen pitää olla osa organisaation toiminta- ja taloussuunnitelmaa. Potilasturvallisuuden huomiointi osana toimintasuunnittelua vaatii organisaatiolta kykyä arvioida potilasturvallisuusriskejä osana kaikkea muuta päätöksentekoa.

Potilasturvallisuussuunnitelma ei ole itsetarkoitus, vaan väline vähentää hoidosta johtuvia haittoja ja hoitovirheitä organisaation kaikilla tasoilla. Suunnitelman toimeenpano edellyttää potilasturvallisuusjärjestelmän rakentamista ja sen tehokasta toimintaa.

Potilasturvallisuusjärjestelmällä tarkoitetaan tässä toimintatapojen kokonaisuutta, joka on kuvattu ja ohjeistettu organisaatiotasolla ja jota myös johdetaan kaikilla tasoilla. Järjestelmän tarkoituksena on tunnistaa, arvioida ja kontrolloida potilasturvallisuuden riskejä. Se sisältää yksityiskohtaiset kuvaukset yhdenmukaisesti noudatettavista menettelytavoista potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi.

2. POTILASTURVALLISUUS- SUUNNITELMAN SISÄLTÖ

Kansallisessa potilasturvallisuusstrategiassa 2009–2013 asetettiin tavoitteeksi, että vuoteen 2013 mennessä organisaatioissa on laadittu potilasturvallisuussuunnitelma ja nimetty potilasturvallisuuden edistämistä koordinoivat henkilöt. Terveydenhuoltolain 8 §:n myötä tavoitteesta on tullut lakisääteinen vaatimus. Lakia täydentävässä STM:n asetuksessa määritellään, mistä asioista laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavassa suunnitelmassa on vähintäänkin sovittava.

Tässä luvussa käsitellään potilasturvallisuussuunnitelman sisältöä seura-
ten asetuksen vaatimuksia kohta kohdalta. Liitteessä 1. on lisäksi yhteenveto
suunnitelmaan sisällytettävistä asioista. Listaa voidaan hyödyntää potilastur-
vallisuussuunnitelman täytäntöönpanon tarkistuslistana.

POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN SISÄLTÖ

1. Johtaminen ja vastuuhenkilöt
2. Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri
3. Henkilöstön osallistuminen
4. Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus
5. Potilaan ja läheisten osallistuminen
6. Laadunhallinta-asiakirjat
7. Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku
8. Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet
9. Alueellinen yhteistyö

2.1. Johtaminen ja vastuuhenkilöt

Suunnitelmassa on sovittava laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 1)

Johdon kokonaisvastuu

Potilasturvallisuussuunnitelmassa määritellään sekä terveydenhuollon toimintayksikön johdon että henkilöstön vastuut potilasturvallisuudesta. Toimintayksikön johto kantaa kokonaisvastuun potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä. Tätä vastuuta johto ei voi delegoida.

Johdon tulee korostaa potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito voidaan toteuttaa laadukkaasti ja turvallisesti. Johdon tehtävä on varmistaa, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja että työntekijöillä on riittävä osaaminen työnsä toteuttamiseen. Kaikki päätökset, mukaan lukien taloudelliset, tulee arvioida myös potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Johdolla on keskeinen vastuu turvallisuusriskien arvioinnissa ja niihin varautumisessa. Johto vastaa siitä, että riskienhallintaa toteutetaan organisaation kaikilla tasoilla ja että tietoa riskeistä, vaaratilanteista ja haittatapahtumista hankitaan ja käytetään hyväksi potilasturvallisuuden parantamiseksi ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi.

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut paitsi omana työnä tai yhteistyössä toisten kuntien kanssa myös hankkimalla palveluita muilta palveluntuottajilta. Hankkiessaan ostopalveluja johdon on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat laadultaan sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden nimeäminen

Jokaisessa organisaatiossa pitää olla vähintään yksi nimetty potilasturvallisuuden vastuuhenkilö. Organisaation koosta riippuen voidaan tarvita useampia potilasturvallisuussuunnitelman toteuttamisesta, seurannasta ja kehittämisestä vastaavia henkilöitä, joiden vastuut ja tehtävät määritellään suunnitelmassa.

Organisaation johto nimeää eri tasoille potilasturvallisuutta koordinoivat henkilöt ja työryhmät, jotka toimivat johdon alaisuudessa potilasturvallisuuspäätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Potilasturvallisuustyötä

läpileikkaavia alueita varten voidaan perustaa omat työryhmänsä esimerkiksi turvallisen lääkehoidon toteuttamista varten.

Suurissa organisaatioissa tarvitaan eri toimialueiden johdon edustajista koostuva ryhmä, jolle säännöllisesti raportoidaan potilasturvallisuuden kehityksestä sovitulla tarkastelujaksolla ja joka vastaa potilasturvallisuuden strategisesta ohjauksesta.

Potilasturvallisuutta edistävät johtamisen käytännöt

Potilasturvallisuuden tavoitteet ja kehittämistoimet määritellään organisaation vuosittaisessa toimintasuunnitelmassa. Taloussuunnitelmassa varmistetaan taloudelliset edellytykset toimintasuunnitelmassa asetetuille kehittämistoimille ja potilasturvallisuusjärjestelmässä kuvatuille toiminnoille.

Potilasturvallisuus tulee huomioida henkilöstösuunnittelussa siten, että henkilöstön määrä ja osaaminen ovat riittävät turvallisen hoidon tuottamiseen. Resurssien suunnittelussa huomioidaan myös varautuminen mahdollisiin poikkeus- ja muutostilanteisiin.

Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta on keskeistä, että yhtenäiset toimintaohjeet ja kuvaukset käytännöistä ovat selkeät ja ajantasaiset ja ne ovat kaikkien saatavilla.

Potilasturvallisuus on otettava huomioon työympäristön kehittämisessä ja hankintapäätöksissä. Työympäristön kehittämisessä pyritään varmistamaan sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuus. Hankintapäätöksissä pyritään laitteiston ja järjestelmien yhdenmukaisuuteen ja yhteensopivuuteen työn hallinnan edistämiseksi.

2.2. Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri

Suunnitelmassa on sovittava laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 2)

Potilasturvallisuuskulttuurilla ymmärretään potilaiden hoitoa edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa, sitä tukevaa johtamista sekä arvoja ja asenteita. Toimintatapa sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien ja haittatapahtumien ennakointi

ja arviointi etukäteen. Erehtymisen mahdollisuus huomioidaan ja vaara- ja haittatapahtumista pyritään jatkuvasti oppimaan.

Asetuksen 1 § 1 momentin 2 kohdan tarkoituksena on kiinnittää huomio hyvän henkilöstöjohtamisen merkitykseen avoimen turvallisuuskulttuurin luomisessa työpaikalle. Laadukas ja turvallista toimintaa tukeva henkilöstöjohtaminen sisältää avoimen ja syylistämättömän toimintakulttuurin. Henkilöstön sitoutuminen potilasturvallisuustyöhön on ratkaisevaa sen onnistumisen kannalta.

Potilasturvallisuutta edistävässä kulttuurissa turvallisuus on aito arvo, joka otetaan huomioon päätöksenteossa ja päivittäisessä toiminnassa. Keskeistä on, että ymmärretään potilasturvallisuuden rakentuvan useista eri tekijöistä ja toimijoista eikä yksittäisten henkilöiden työstä. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu myös se, että toimintayksikössä ollaan tietoisia toiminnan epävarmuuksista ja valppaita riskejä kohtaan.⁸

Potilasturvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään hoitoriskejä ja potilaille hoidon aikana mahdollisesti aiheutuvia haittoja. Luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä havaittuja poikkeamia, läheltä piti -tapahtumia ja haittatapahtumia käsitellään avoimesti ja luontevasti osana toiminnan kehittämistä. Olennaista on moniammatillinen toimintatapa, avoin ilmapiiri ja valmius toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Turvallisuuskulttuurin pohja luodaan jo ammattihenkilöiden koulutuksessa. Hyvä työturvallisuuskulttuuri edistää myös hoidon turvallisuutta.

Avoimuuteen kuuluu haittaan johtaneiden tapahtumien käsitteleminen rehellisesti heti haittatapahtumien jälkeen. Havaitut riskitekijät, erehdykset tai virheeseen johtaneet tekijät analysoidaan ja raportoidaan ja niistä opitaan. Tämä ei kuitenkaan estä asian käsittelyä valvovien viranomaisten toimesta, jos asia tulee potilaan tai läheisen kanteluna tai muutoin valvonta-asiana vireille.

Avoimuuteen ja syylistämättömyyteen kuuluu palautteen ohella haittatapahtumassa osallisena olleiden työntekijöiden tukeminen tapahtuman jälkeen. Haittatapahtuman käsittely työyhteisössä on välttämätöntä työntekijöiden työkyvyn säilyttämiseksi, eikä työntekijää saa jättää yksin. Haittatapahtumien käsittely huomioidaan työsuojelusuunnitelmassa. Työntekijöiden kokemusta tulee hyödyntää haittatapahtuman pohjalta tapahtuvassa toiminnan kehittämisessä.

Potilasturvallisuuskulttuurin mittaamiseen ja seurantaan terveydenhuollon toimintayksiköissä on viime vuosina kehitetty useita työkaluja (s. 43). Tärkeää on mittaustulosten yhteinen tarkastelu ja tulkinta, jotta yksikön toimintaa ja kulttuuria voidaan tehtyjen johtopäätösten pohjalta kehittää.

2.3. Henkilöstön osallistuminen

Suunnitelmassa on sovittava menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 3)

Potilasturvallisuuden perustana on organisaation ja sen työntekijöiden jatkuva kyky oppia ennakkoinnin ja palautejärjestelmän kautta havaituista riskeistä ns. ”oppiva organisaatio”.⁹ Jotta oppimiseen päästään, esimiesten ja johtajien tulee erityisesti panostaa avoimuuteen sekä kyetä käsittelemään havaittuja riskejä ja virheitä systeemilähtöisesti. Se luo luottamuksellisen ilmapiirin, jossa virheistä uskalletaan puhua. Oppimista tukevan ilmapiirin lisäksi tarvitaan toimintatapoja, joille oppiminen rakentuu.

Asetuksen perustelumuiotissa todetaan, että asetuksen edellyttämä henkilökunnan aktiivinen ja moniammatillinen osallistuminen potilasturvallisuuden kehittämiseen turvataan parhaiten, jos henkilökunta voi osallistua suunnitelman laatimiseen ja seurantaan sekä toiminnan kehittämiseen sen pohjalta.

Potilasturvallisuusosaamisella tarkoitetaan työntekijän tietoisuutta potilasturvallisuutta vaarantavista riskeistä ja niiden hallintaan liittyvistä käytännöistä omassa toimintayksikössä sekä kykyä soveltaa niitä työssä. Esimerkiksi kommunikaatio ja yhteistyötaidot ovat potilasturvallisuusosaamiseen kuuluvia asioita. Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että potilasturvallisuuden riskien hallintakäytännöt on selkeästi kuvattu ja että henkilöstöllä on edellytykset niiden soveltamiseen toiminnassa. Työprosessien tulee olla helposti hahmotettavia ja tarvittavan tiedon päivittäiseen työhön helposti saatavilla.

Ammattihenkilöiden tulee noudattaa työssään potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita, soveltaa sen keskeisiä keinoja sekä hyödyntää potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja, oppaita ja suosituksia.

2.4. Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus

Suunnitelmassa on sovittava laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämästä henkilöstön perehdyttämisestä sekä toimintayksiköissä tapahtuvasta opiskelijoiden koulutuksesta ja ohjaamisesta.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 4)

Potilasturvallisuussuunnitelmaa laadittaessa on tarpeen miettiä, mitä osaamista ja voimavaroja yksikössä täytyy olla asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Jotta organisaation ja toimintayksikön johto pystyy johtamaan potilasturvallisuustyötä, johdon tulee hallita perustiedot potilasturvallisuuden neljästä näkökulmasta: säädökset, johtaminen, vastuut sekä potilasturvallisuuskulttuuri. Organisaation potilasturvallisuuskulttuurin järjestelmällinen kehittäminen edellyttää usein vahvaa muutosjohtajuutta ja kaikkien ammattiryhmien osallistumista.

Potilasturvallisuutta voidaan parantaa vain, jos toimintayksikön johdolla ja henkilöstöllä on tehtäviensä vaatimat riittävät tiedot, taidot ja osaaminen. Tämä varmistetaan ammattihenkilön pätevyyden tarkastamisella ja soveltuvuuden arvioinnilla rekrytoinnin yhteydessä, riittävällä perehdytyksellä tehtäviin, jatkuvalla täydennyskoulutuksella sekä osaamisen seurannalla.

Potilasturvallisuuskäsitelmä ei nykyisin ole vahvasti esillä terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Hoidon riskeistä ja virheistä on puhuttu jonkin verran, mutta kokonaisvaltainen, avoin ja ennakoiva ote on vasta kehittymässä perus- ja jatkokoulutuksessa. Moniammatillisen koulutuksen järjestäminen ja riittävän potilasturvallisuusosaamisen takaaminen on suuri haaste terveydenhuollon toimintayksiköille.

Henkilöstön potilasturvallisuusosaaminen ja sen kehittäminen on osa kokonaisvaltaista potilasturvallisuuden edistämistä, ei siitä irrallinen osa. Vaikka henkilöstöä ei olisi vielä suunnitelmallisesti koulutettu, on uudet työntekijät perehdytettävä yksikön tai tehtävän nykyisiin potilasturvallisuuskäytäntöihin ja toimintatapoihin. Perehdytyksestä tulee huolehtia myös työtehtävien muuttuessa tai pitkään työvapailla olleiden työntekijöiden palatessa työhönsä. Menettelytavat terveysalan opiskelijoiden koulutuksessa ja ohjauksessa kirjataan toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmaan. On huomioitava, että myös ulkoistettujen toimintojen tuottajilta on vaadittava riittävä potilasturvallisuusjärjestelmä ja henkilöstön pätevyys ja osaaminen.

Työnantajan tulee tarvittaessa ryhtyä tarpeellisiin toimenpiteisiin, jos alaisen työskentelyssä havaitaan puutteita. Työnantaja voi esimerkiksi velvoittaa alaisensa osallistumaan koulutukseen, antaa ohjeita tai määräyksiä tai antaa huomautuksen tai varoituksen. Joskus terveydenhuollon ammattihenkilö ei koulutuksesta ja muista tukitoimista huolimatta hoida tehtäväänsä asianmukaisesti. Tällöin on organisaation johdon taholta vastuullista ilmoittaa asiasta valvontaviranomaisille. Välittömästi potilasturvallisuudesta vastaa organisaation johto, joka on velvollinen keskeyttämään potilasturvallisuutta vaarantavan toiminnan.¹⁰

2.5. Potilaan ja läheisten osallistuminen

Suunnitelmassa on sovittava menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 5)

Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.

STM:n asetus 3 § Tiedottaminen potilaille

Potilaiden voimaannuttaminen

Vaikka Suomessa on jo kauan ollut voimassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992),¹¹ potilasta ei ole usein otettu riittävästi huomioon hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Voimaan tullut terveydenhuoltolaki ja siihen liittyvä asetus edellyttävät potilaiden osallisuuden korostamista terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Potilaan voimaantuminen edellyttää riittävää tiedonsaantia ja neuvontaa. Tämä tarkoittaa käytännössä mm. sitä, että potilaan hoitoon liittyvät riskit pyritään tunnistamaan ja arvioimaan heti hoidon alkuvaiheessa. Riskeistä ja riskitasoista kerrotaan potilaalle ja niistä keskustellaan ja niitä käsitellään yhteistyössä potilaan ja henkilöstön kesken.

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. On tärkeää, että potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta, erityisesti lääkehoidosta. Potilaan kanssa keskustellaan hoitoon liittyvistä riskeistä ja odotettavissa olevista tuloksista. Potilaan niin halutessa tällaista tietoa annetaan myös potilaan luotetulle henkilölle, omaiselle tai läheiselle.

Potilasta kuunnellaan ja hän osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että potilas tuo ilmi tarvittavat taustatiedot, mutta hän ei välttämättä ole aina perillä siitä, millä tiedoilla on merkitystä hoidon onnistumisen kannalta. Potilasta tulee kannustaa kertomaan oireistaan, toiveistaan ja huolistaan sekä tekemään kysymyksiä hoitoonsa liittyvissä asioissa.

Lainsäädäntö antaa potilaalle aktiivisen roolin hoidon suunnittelussa. Potilaalla ei kuitenkaan ole päävastuuta potilasturvallisuudesta, vaan se on aina henkilöstöllä ja viime kädessä organisaation johdolla. Potilas ja organisaatio

saattavat tarkastella hoidon laatua ja turvallisuutta eri näkökulmista. Potilaalle on tärkeää, kuinka hän saa parhaan mahdollisen ja turvallisen hoidon. Organisaation päämielenkiintona on, kuinka hoidossa on onnistuttu ja kuinka toimintaa voidaan kehittää tulevaisuudessa.

Organisaatiossa on oltava menettelytavat, joiden avulla potilaalla on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista. Potilaalle kerrotaan, kehen hän voi ottaa yhteyttä potilasturvallisuutta koskevista asioista. Luotamuksellisessa ilmapiirissä potilaat uskaltavat tuoda esiin hoidon puutteita. Näin ongelmiin voidaan puuttua nopeasti ja avoimesti.

Järjestelmällisen potilaspalautteen osana tulee kerätä myös potilasturvallisuuteen liittyviä havaintoja. Potilaiden palautetta toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta on hyvä käsitellä rinnan muun organisaation keräämän seurantatiedon kanssa. Potilaiden ja potilasjärjestöjen edustajat kutsutaan mukaan potilasturvallisuutta varmistaviin ryhmiin. Näin menetellen annetun palautteen tulkinta helpottuu ja potilaiden edustajille tarjoutuu tilaisuus tehdä ehdotuksia toiminnan laadun ja sisällön parantamiseksi.

Hoitosuunnitelma potilasturvallisuuden työvälineenä

Potilaan terveys- ja hoitosuunnitelmaan koetaan potilaan kaikki terveysongelmat sekä niihin suunnitellut toimet yhdeksi kokonaisuudeksi. Suunnitelman lähtökohtana on potilaan kokemaa hoidon tarve ja asettama tavoite.

Hoitosuunnitelma on potilasturvallisuuden kannalta keskeinen asiakirja, jonka avulla turvataan potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa ja sen riskien ymmärtäminen sekä potilaan omahoidon onnistuminen. Sen avulla voidaan koordinoita eri sairauksien hoidot turvallisesti ja varmistaa hoitojen yhteensopivuus ja toteutus.

Potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö laativat suunnitelman yhteistyössä ottaen huomioon kuitenkin, että vain lääkäri voi päättää lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja hoidosta. Toisaalta potilaalla on oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin häntä voidaan hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Hoitosuunnitelmaa laadittaessa potilaalle annetaan tietoa hänen sairauksistaan ja niiden hoitovaihtoehdoista sekä niihin liittyvistä riskeistä. Hoitosuunnitelmassa sovitaan myös niistä asioista, joista potilas itse huolehtii hoidossaan.

Hoitosuunnitelman rakenne on laadittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa, ja hoitosuunnitelma tulee aikanaan sähköisen potilaskertomuksen osaksi. Suunnitelmaan kirjataan hoidon tarve ja tavoite, hoidon toteutus ja keinot, työnjako, seuranta ja arviointi sekä diagnoosi- ja lääkityslista. Suunnitelmalle nimeetään vastuuhenkilö, joka koordinoi hoitosuunnitelmaa.¹²

Haittatapahtumien käsittely

Jos potilaalle on koitunut hoidon seurauksena haittatapahtuma, tästä kerrotaan organisaation potilasturvallisuussuunnitelmassa yhteisesti sovittujen menettelytapojen mukaisesti avoimesti potilaalle. Tapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi potilaan, ja potilaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. Huomiodaan, että potilas ja läheiset voivat tarvita erityistä apua ja tukea tapahtuman ja sen seuraamusten ymmärtämiseksi ja työstämiseksi.

Potilaalle on kerrottava, että terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus.¹¹ Se tehdään terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle tai muulle turvallisuudesta vastaavalle henkilölle.

Jos muistutusta käsiteltäessä tai muutoin ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata potilasvahinkolaissa (585/86) tarkoitettu vastuu potilasvahingosta,¹³ vahingonkorvauslaissa tarkoitettu vahingonkorvausvastuu tai muussa laissa säädetty kurinpitomenettely tai turvaamistoimenpide, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä on potilasasiamies, joka antaa tietoa potilaalle tämän oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi. Potilasasiamiehen tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun.

Potilasasiamies auttaa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Hän myös neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, valvontaviranomaiselle tehtävän kantelun tai Potilasvakuutuskeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa. Potilasasiamies ei sen sijaan ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin. Hän ei ota myöskään kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko.

Tapahtumaan osalliset terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat myös tukea ja asian avointa käsittelyä rakentavassa ilmapiirissä. Tässä lähiesimiehillä ja työtovereilla on keskeinen rooli.

2.6. Laadunhallinta-asiakirjat

Suunnitelmassa on sovittava toiminnassa käytettävistä laadunhallinta-asiakirjoista.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 6)

Suunnitelmassa sovitulla asiakirjoilla ohjataan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumista. Näitä ei ole hyödynnetty vielä riittävästi potilasturvallisuustyössä. Asetuksen perusteluissa mainitaan esimerkkiasiakirjoina hoitoketjukuvaukset, prosesseja määrittävät toimintaohjeet sekä lääkehoitosuunnitelma. Asiakirjat voidaan koota laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmien liitteiksi.

Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on toimintayksikön johtamisjärjestelmän ja laadunhallinnan keskeinen osa. Ohjeet lääkehoitosuunnitelmasta sisältyvät sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen Turvallinen lääkehoito.¹⁴ Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy varsin moninainen lainsäädäntö, joka on oppaassa tarkkaan luetteloitu.

Lääkehoitosuunnitelma tarjoaa käytännön työvälineen toiminta- ja työyksikön lääkehoidon suunnitelmalliselle hallinnalle ja laadulliselle kehittämiselle. Suunnitelman osa-alueiksi suositellaan seuraavia asioita:

- Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
- Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja ylläpitäminen
- Henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- Lupakäytännöt
- Lääkehuolto: lääkkeiden tilaaminen, säilytys, valmistaminen, käyttökuntoon saattaminen, palauttaminen, lääkeinformaatio, ohjaus ja neuvonta
- Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
- Potilaiden informointi ja neuvonta
- Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
- Dokumentointi ja tiedonkulku
- Seuranta- ja palautejärjestelmät

Lääkehoito-oppaassa ohjeistetaan, miten lääkehoidon toteuttamisessa tapahuneita poikkeamia seurataan ja käsitellään. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista kehoitetaan seuraamaan toimintayksikön täydennyskoulutusrekisterin avulla. Rekisteri voi olla myös alueellinen ja siihen voidaan liittää tieto alueen henkilöstön lääkehoitoon liittyvistä luvista.

Tuoreimpia turvalliseen lääkepolitiikkaan suuntaavia linjauksia on esitetty STM:n julkaisussa Lääkepolitiikka 2020.¹⁵ Sen mukaan lääkehoidon tavoitteiden saavuttamista voidaan edistää esimerkiksi potilaskohtaisen lääkehoitosuunnitelman, lääkekortin, lääkehoidon kokonaisarvioinnin ja annosjake-lun avulla. Erityisesti useaa lääkettä samanaikaisesti käyttäville, iäkkäille sekä muille erityisryhmille tulisi tehdä lääkehoitosuunnitelma sekä arvioida lääkehoito ja sen tarve säännöllisesti.

Lääkitysturvallisuutta voidaan edistää lääkitykseen liittyvien vaara- ja haittatapahtumien raportoinnilla sekä turvallisuutta parantavilla tietokannoilla. Tärkeimmät lääkehoidon tietokanavat ammattilaisille ovat Käypä hoito-suositukset sekä Terveysportti-tietokanta ja sen erityistietokannat, muun muassa lääkkeiden interaktio- ja hintatietokannat.¹⁶

Lääkkeiden määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettujen henkilöiden on ilmoitettava Fimealle (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus) toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat.¹⁷

Rokotuksia koskevat haittavaikutukset ilmoitetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) lomakkeella Ilmoitus epäillystä rokotuksen haittavaikutuksesta.¹⁸

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa potilasturvallisuutta. Tartuntatautilain (583/1986) mukaan tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu mm. sairaalainfektioiden torjunta. Sairaalainfektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Vuonna 2005 tehdyssä kansallisessa prevalenssitutkimuksessa akuuttisairaalan aikuispotilaista 9 prosentilla oli vähintään yksi sairaalainfektio.

Kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tartuntatautilaissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa ja terveydenhuoltolaissa säädetään. Valtioneuvoston asetuksella määriteltyjen lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien seurannasta ja rekisteröinnistä on myös laissa asetettu velvoitteet (935/2003).¹⁹ Sairaanhoidopiiri ohjaa alueellaan sairaalainfektioiden torjuntaa, seurantaa ja selvittämistä.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi sairaala voi osallistua SIRO-toimintaan, joka on sairaaloiden ja THL:n yhteistyössä kehittämä sairaalainfektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjelma. Sen tavoitteena on mm. sairaalainfektioiden ehkäisy, seurannan kehittäminen, torjuntaohjeiden ja suositusten tuottaminen sekä koulutus ja tutkimus.²⁰

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa ja sen edeltäjässä Kansanterveyslaitoksessa on tehty runsaasti infektiotauteihin liittyviä sekä yleisiä että tauti- ja aiheuttajaspesifisiä ohjeita ja suosituksia.²¹ Ohjeita on usein muokattu paikallisiin olosuhteisiin paremmin sopiviksi. Tällaiset paikalliset ohjeet sekä muut toimintaohjeet on syytä liittää myös osaksi paikallista potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lisäksi lähteenä käytetään Kuntaliiton kirjaa 'Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta' ja henkilökunnan koulutuksessa Suomen sairaalahygieniayhdistyksen tarjoamaa materiaalia.²²

Tartuntalain mukaisten velvoitteiden toteuttaminen edellyttää, että terveydenhuollon organisaatiossa on nimetty infektioiden torjuntatyöstä

vastaava lääkäri ja/tai sairaanhoitaja, hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn ja mm. antibioottien käytölle on annettu ohjeet ja käytännöt on määritelty.

Turvallisuussuunnitelma

Turvallisuussuunnitteluvollisuus perustuu pelastustoimen lainsäädäntöön, erityisesti uuden Pelastuslain 15 §:ään (379/2011).²³ Pelastussuunnitelma on laadittava mm. sairaaloihin, vanhainkoteihin ja hoitolaitoksiin. Toisaalta Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajaa tarpeellisin toimenpitein huolehtimaan työntekijäin turvallisuudesta ja terveydestä.²⁴ Työantajan on jatkuvasti ja järjestelmällisesti tarkkailtava työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta kartoittamalla erilaiset vaarat ja häirttekijät.

STM julkaisi vuonna 2005 Turvallisuussuunnitteluoppaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.²⁵ Oppaassa turvallisuussuunnittelu perustuu laaja-alaiseen turvallisuuden käsitteeseen. Oppaan tarkoituksena on antaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille perusteet riskien kartoitukseen perustuvan turvallisuussuunnitelman laatimiseen ja turvallisuustason määrittelyyn.

Turvallisuussuunnitelmassa kuvataan erilaiset vaaratilanteet, esimerkiksi uhka- ja väkivaltatilanteet, tulipalo, rikokset, säteilyvaara ja vaaralliset kemikaalit. Turvallisuussuunnitelmassa tulee käydä läpi toimintamallit ja mm. hälytysjärjestelmät erilaisissa onnettomuus-, uhka-, vaara- ja vahinkotilanteissa. STM:n oppaassa on mm. kuvaus käytännöistä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisemiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Turvallisuussuunnitelmaan voi sisältyä suuri joukko erilaisia toimintayksikön turvallisuusohjeita ja muita asiakirjoja.

2.7. Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku

Suunnitelmassa on sovittava turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoimisesta sekä turvallisuusriskien tunnistamisesta ja hallinnasta.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 7)

Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä.

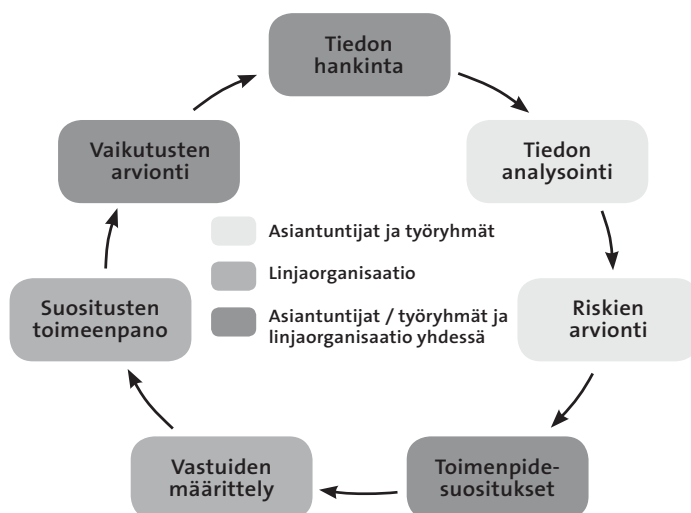
STM:n asetus 1 § 2 momentti

Turvallisuusriskien hallinta

Kokonaisvaltainen laadun- ja riskien hallinta vaatii organisaatiolta selkeän toimintatavan ja rakenteet, joilla turvallisuusriskejä arvioidaan ja hallitaan. Oppivassa organisaatiossa laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen on jatkuva työskentelytapa, joka hyödyntää aikaisempia oppeja ja kokemuksia. Työympäristöä, prosesseja, toimintatapoja ja ohjeita kehitetään riskien arviointiin perustuen. Lisäksi kehitystoimenpiteiden toteuttamista ja niiden vaikuttavuutta seurataan.

Organisaatioiden käytettävissä on erilaisia riskienhallintaohjelmia ja -käytäntöjä. *Turvallinen hoitoyksikkö -malli* (VTT ja Lääkelaitos 2004) tähtää siihen, että riskit hallitaan kokonaisuutena huomioiden potilaan hoito, työtavat ja ympäristö, laitteiden käyttö ja ylläpito sekä organisaation menettelyt.²⁶ Riskien arviointi perustuu toiminnan mallintamiseen, jolloin riskien hallinta on osa laatujärjestelmän prosessikuvausta.

KUVIO 1. Esimerkki potilasturvallisuusjärjestelmän kuvauksesta (Vaasan keskussairaala 2010)



Sosiaali- ja terveysministeriön Terveysturvallisuuden kehittäminen -työryhmä keskittyi terveydenhuollon laitosten fyysisen turvallisuuden kehittämiseen.²⁷ Työryhmä laati annetun tehtävän mukaisesti terveydenhuollon laitoksille ymmärrettävän ja helppokäyttöisen riskienhallintamallin, joka on sovellettavissa erilaisiin toimintaympäristöihin.

Prosessien hallinnasta

Prosessien kuvaamisen ja kehittämisen tavoite on yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa tavoitteellisesti ja läpinäkyvästi. Terveysturvallisuudessa osa potilaiden hoitoon liittyvistä prosesseista toteutuu yksikössä samankaltaisina diagnoosista riippumatta, esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla, terveysaseman vastaanotolla tai päivystyksessä. Toisaalta osa prosesseista liittyy erityisesti tietyn sairauden hoitoon; näistä käytetään nimityksiä hoitoprotokolla, hoitopolku tai hoitoketju, riippuen kuvauksen laajuudesta ja tarkoituksesta. Toimintokohtaisten prosessien kuvaaminen yhtenäistää menettelyjä ja selkeyttää henkilökunnan työnjakoa ja vastuuta ja siten parantaa sujuvuutta sekä myötävaikuttaa poikkeamien ja virheiden vähenemiseen.

Yksikössä hoidettaville yleisimmille sairauksille on perusteltua – mikäli mahdollista – laatia tieteelliseen näyttöön perustuva hoitoprotokolla, joka määrittelee sen, miten kyseistä sairautta yksikössä hoidetaan. Protokollat tukevat hoidon toteuttamista oikein ja oikea-aikaisesti ja parantavat hoidon tuloksellisuutta ja potilasturvallisuutta.

Diagnoosikohtaisten hoitoketjujen muodostaminen tapahtuu yhteistyössä kaikkien potilasryhmää hoitavien tahojen kanssa, ja ne ulottuvat organisaatiorajojen yli. Hoitoketjuun kirjataan hoidon sisältö eri vaiheissa, eri toimijoiden työnjako ja tiedonkulun varmistaminen.

Potilasturvallisuuden kannalta hoitoketjuissa tulee kiinnittää erityistä huomiota potilaan siirtoihin liittyviin työvaiheisiin sekä tiedonkulun varmistamiseen eri yksiköiden välillä. Tarkistuslistojen käyttö vähentää virheitä ja yhtenäistää toimintatapoja.

Terveysturvallisuuden laitteet ja tarvikkeet

Terveysturvallisuuden organisaatiossa on nimettävä laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö. Ammattimaisen käyttäjän on terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 25 §:n mukaan ilmoitettava Valviralle terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä.²⁸

Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta.

Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä poikkeavista tapahtumista ja vaaratilanteista on lisäksi ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle säteilylain perusteella.²⁹

Terveystenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain ja sen nojalla annettujen säännösten ja määräysten tarkoituksena on ylläpitää ja edistää laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet ovat turvallisia, kun niitä käytetään oikein ja ainoastaan valmistajan määrittämässä käyttötarkoituksessa. Laitteiden käytön riskit on valmistajan toimesta minimoitu hyväksyttävälle tasolle. Ne riskit, joita ei ole voitu teknisillä ratkaisuilla toimivuutta häiritsemättä poistaa, on laitteille ja tarvikkeille asetettujen olennaisten vaatimusten mukaisesti ilmoitettu käyttöohjeissa ja varoituskilvissä. Mikäli siis terveystenhuollon laitteen ja tarvikkeen käytön yhteydessä kuitenkin tapahtuu vaaratilanne tai ammattimainen käyttäjä havaitsee laitteessa puutteita, hän on lain mukaan velvollinen tekemään tapauksesta vaaratilanneilmoituksen sekä Valviraan että valmistajalle tai tämän edustajalle.

Laki terveystenhuollon laitteista ja tarvikkeista asettaa terveystenhuollon yksikölle ja siellä toimiville ammattimaisille käyttäjille laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön, hallinnointiin ja ylläpitoon liittyviä vaatimuksia. Nämä vaatimukset on perustellusti hyvä siirtää osaksi potilasturvallisuussuunnitelmaa. Terveystenhuollon yksikön ja siellä toimivien ammattimaisten käyttäjien tulee varmistua lain 24 § mukaisesti seuraavista asioista:

- Henkilöllä, joka käyttää terveystenhuollon laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus.
- Laitteessa tai sen mukana on oltava turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet.
- Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeituksen mukaisesti.
- Käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön.
- Laitteeseen kytkettynä tai välittömässä läheisyydessä olevat toiset terveystenhuollon laitteet, rakennusosat tai rakenteet, varusteet, ohjelmistot tai muut järjestelmät tai esineet eivät vaaranna laitteen suorituskäytön tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä.
- Laitteen saa asentaa, huoltaa ja korjata vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja kokemus.

Sosiaali- ja terveystenhuollon toimintayksiköllä tulee olla lain 26 §:n mukaan nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa tämän lain ja sen nojalla annettujen säännösten ja määräysten noudattamisesta yksikössä. Tämän lisäksi yksiköllä pitää olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Seurantajärjestelmään on kirjattava:

- Jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksikön käytössä olevista, edelleen luovutetuista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista
- Laitteen käytön yhteydessä syntyneisiin vaaratilanteisiin liittyvät tiedot
- Tiedot, jotka osoittavat, että yksikkö on huolehtinut edellä esitetystä 24 §:n mukaisista velvoitteista.

Terveystenhuollon muu fyysinen ympäristö

Potilasturvallisuussuunnitelmaa laadittaessa on tärkeää ottaa huomioon myös terveydenhuollon toimintayksikön fyysisen ympäristön mahdolliset riskit potilasturvallisuudelle. Näitä ovat luonnollisesti palo- ja pelastussuunnitelmaan kuuluvat asiat.

Näiden lisäksi on suuri määrä muita fyysisen ympäristön aiheuttamia välittömiä riskejä, kuten liukastumisia, kompastumisia, kaatumisia ja putoamisia aiheuttavat tekijöitä. Näitä voivat olla mm. vastapestyt ja kiillotetut lattiat (varoituserkit!), täydet käytävät, yllättävät kynnykset tai portaat, potilastossujen puute, mutta myös potilaiden valvonnan laiminlyönti. Välillisiä riskejä voivat aiheuttaa mm. huono ilmanvaihto, riittämätön siivous ja muu hygieniatoiminta.

Kaikkien alueiden osalta kirjataan toimintasuunnitelma, seuranta ja vastuhenkilöt, joita voivat olla muutkin kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, mm. eri osa-alueiden asiantuntijat ja esimiehet.

Dokumentointi, tiedonkulku ja tietojärjestelmät

Dokumentointi

Dokumentointi on yksi keskeisistä terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten päivittäisistä työtehtävistä. Se on myös tärkeä keino viestiä potilaan hoidon kaikkiin puoliin tarvittavat tiedot, joten se kytkeytyy hyvin tiiviisti tiedonkulkuun. Jatkumo hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä on avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa. Hyvä dokumentointi luo myös pohjaa turvallisuusriskien hallinnalle.

Käytännön näkökohtia, jotka liittyvät potilastiedon dokumentointiin, käsitellään asetuksessa potilasasiakirjoista (289/2009) ja sitä aikaisemman asetuksen täydentävässä oppaassa.^{30 31} Opasta, joka julkaistiin vuonna 2001, päivitetään parhaillaan vastaamaan nykyistä lainsäädäntöä, mutta se on edelleen hyödyllinen viitelähde terveydenhuollon ammattilaisille.

Asetuksessa potilasasiakirjoista määritellään 7 §:ssä potilaskertomuksen välttämättömän sisältö. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Ydintietojen oppaassa annetaan ohjeita rakenteisen tiedon dokumentointiin, joka on keskeistä sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä.

Potilaskertomuksen sisällöstä potilasturvallisuuteen olennaisesti vaikuttavia alueita ovat:

- Perustiedot – määritelty yksityiskohtaisesti asetuksen 10 §:ssä
- Keskeiset hoitotiedot jokaisesta palvelutapahtumasta (11 §), mm.”tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto”
- Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät (12 §)
- Riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista tehtävät merkinnät (13 §)
- Hoidon loppulausunto (17 §) on laadittava viiden päivän sisällä hoidon päättymisestä. Siinä pitää kuvata mahdolliset poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä. Loppulausunto on myös keskeinen väline tiedonkulun varmistamisessa, ja siihen tulee kirjata annettua hoitoa koskevien yhteenveitojen lisäksi myös selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.
- Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet, kuten pakon käyttö.

Tiedonkulku

Potilasturvallisuudelle olennaista tietoa kulkee potilaiden, terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja organisaatioiden välillä. Toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmassa on määriteltävä tiedonkulun periaatteet niin potilaiden ja ammattihenkilöiden välillä kuin hoidon eri rajapinnoilla, esimerkiksi perusterveydenhuolto–erikoissairaanhoidon, vuodeosasto–leikkaussali.

Organisaation sisällä tiedonkulun toimivuus tulee varmistaa jokaisen yksikön henkilöstön jäsenten välillä, erityisesti huomioiden moniammatillisen tiimityöskentelyn vaatimukset yksiköiden välillä ja organisaation eri tasojen välillä.

Terveydenhuoltolaki säätää tapaa jakaa ja käyttää potilaan hoitoon tarvittavia tietoja ainakin yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjien kesken, eli sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköiden välillä.

Potilaan hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden pitää antaa potilaalle tietoa hoidosta, toimenpiteistä ja mahdollisista haitoista. Potilasta rohkaistaan kertomaan hoitotoiveensa ja odotuksensa sekä mahdolliset riskitiedot, joilla voi olla merkitystä hoidon onnistumisen kannalta. Keskeisenä työkaluna tässä vuorovaikutuksessa ja samalla yhteisen näkemyksen tukena toimii potilaan kanssa laadittava hoitosuunnitelma.

Tietojärjestelmien roolista dokumentoinnissa ja tiedonkulussa

Tietojärjestelmien tulee toimia potilaiden hoidon järjestelmällisen dokumentoinnin välineenä ja ammattihenkilöstön ja organisaatioiden välisen tiedonkulun tukena. Lainsäädäntö ja siihen perustuva ohjeistus asettaa sähköisille tietojärjestelmille ja niitä käyttäville toimintayksiköille tiettyjä vaatimuksia.

Tietojärjestelmien tulee mm. pystyä jäljittämään sähköiseen potilaskertomukseen tehtyjen merkintöjen muutoshistoria ja tuottamaan tieto siitä, onko tietoja muutettu, lisätty tai poistettu.

Tietojärjestelmiltä edellytetään käyttöoikeuksien hallintajärjestelmää, jonka avulla voidaan määritellä käyttäjän käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin heille kuuluvien tehtävien mukaisesti. Tietojärjestelmien käyttäjä tulee yksilöidä ja tunnistaa siten, että käyttäjä todennetaan yksiselitteisesti.

Rekisterinpitäjän tulee varmistaa, että asiakirjatiedot ovat tiedostomuodosta riippumatta käytettävissä niille säädetyn säilytysajan ja myös tietokoneohjelmien ja tietojärjestelmien uusimisen jälkeen.

2.8. Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet

Suunnitelmassa on sovittava vaara- ja haattatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haattatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 8)

Poikkeamien, vaaratilanteiden ja haattatapahtumien raportointi auttaa parantamaan turvallisuutta. Organisaation johdon ja toimintayksiköiden esimiesten tehtävänä on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö kannustamaan henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti. Organisaatiossa ohjeistetaan vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn vastuut ja tehtävät.

Virheistä opitaan ja tapahtuneista vahingoista kertynyt tieto hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Organisaatioon kertyy tällaista tietoa potilaiden ja läheisten palautteena, muistutuksina, kanteluina, potilasvahinkoilmoituksina ja potilasasiamiehen kautta. Lisäksi henkilöstön tulee ilmoittaa haattatapahtumista ja läheltä piti -tilanteista sovitun raportointimenettelyn kautta.

Kaiken kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Vaaratapahtumien raportointimenettelyyn kuuluu toimiva palautejärjestelmä. Etenkin vakavista ja/tai harvinaisista haattatapahtumista on tärkeää jakaa tietoa myös organisaatorajojen yli.

Vakavien vaara- ja haattatapahtumien analyysissa selvitetään tapahtumaan johtaneet yksilölliset syyt sekä hoitoon, sen suunnitteluun, työympäristöön ja organisaatioon liittyvät syyt.³² Analyysissa tarkastellaan systemaattisesti järjestelmän rakenteita, prosesseja ja niihin liittyviä vaaratekijöitä sekä niiden varalle luotuja varmistuksia ja suojauksia.

Organisaatiotaso

Yksikkö- ja organisaatiotasolla tietoa hyödynnetään niin, että koko työyhteisö saa säännöllisesti tietoa ilmoitetuista vaaratapahtumista ja että yksikön ilmoitettuja tapahtumia tarkastellaan yhdessä ja kehittämistoimia pohditaan moniammatillisesti. Kehittämistoimien käynnistäminen ja muutosten vakiinnuttaminen sekä seuranta tulee olla henkilötasolla vastuutettua.

Yksikön esimiehen tehtävänä on organisoida säännölliset yksikön sisäiset keskustelut ja tarvittavat tarkemmat ilmoitusten analyysit sekä tehokas viestintä koko työyksikössä. Kehittämistoimenpiteet voidaan toteuttaa yksikössä tai niistä voidaan tehdä ehdotus organisaation vastuutaholle. Asiasta voidaan myös tiedottaa laajemmin organisaatiossa ja sen ulkopuolella. Turvallisuusriskit tulee saattaa nopeasti henkilökunnan tietoon, jotta vastaavilta tilanteilta tulevaisuudessa vältytään.

Vaaratapahtumatietojen pohjalta tehtävien suositusten tulee johtaa esimerkiksi työympäristön tai laitteistojen parannuksiin, henkilökunnan koulutukseen tai perehdytykseen, työkäytäntöjen muutoksiin tai varmistusmenettelyjen lisäämisiin tai toimintayksikön sisäisten tai yksiköiden väliseen yhteistoimintaan liittyvien prosessien kehittämiseen. Näiden toimenpiteiden avulla vastaava tilanne voidaan tulevaisuudessa välttää tai hallita paremmin.

Paikallisista vaaratapahtumien raportointijärjestelmistä on Suomessa eniten kokemusta VTT:n ja Lääkelaitoksen kehittämästä HaiPro-järjestelmästä, mutta myös muita raportointijärjestelmiä on kehitetty.³³ Ilmoituksen pääsisältö on vapaamuotoinen kuvaus, josta tulee muodostua ilmoittajan havaitsema kokonaiskuva tapahtumaolosuhteista, tapahtuman synnystä, etenemisestä ja seurauksista.

Käytössä on myös erilaisia erikoisalakohtaisia rekistereitä sekä vain joissakin yksiköissä käytössä olevia rekistereitä ja laatumittareita. Organisaation/ yksikön onkin valittava käyttöönsä paikalliset olosuhteet ja tarpeet huomioivat laatu- ja potilasturvallisuusmittarit. Valtakunnallisesti hyväksyttyihin potilasturvallisuuden työkaluihin kuuluu esim. leikkaussalin tarkistuslista,

jonka käyttöä mm. Valvira suosittelee (s. 42). ”Kotikutoisia” mittareita ja indikaattoreita on kuitenkin syytä välttää, koska ne eivät mahdollista vertailua muihin yksiköihin. Kansallisesti ja kansainvälisesti kehitetyt potilasturvallisuusindikaattorit pohjautuvat yleensä monivuotiseen asiantuntijatyöhön, jonka kaltaiseen yksittäisillä organisaatioilla harvoin on mahdollisuutta.^{34 35} Kansalliset laaturekisterit ovat vaillinnaisesti hyödynnettyjä, ja niitä on syytä kehittää yhteistyössä eri tahojen – erikoislääkäriyhdistykset, ammattijärjestöt, kuntien ja sairaanhoitopiirien edustajat, THL – välillä. Tämä on välttämätön edellytys laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi.

Organisaatio määrittelee ne kriteerit, joihin perustuen ilmoitetut haittatapahtumat tutkitaan tarkemmin ja selvitetään välittömien toimenpiteiden tarpeellisuus turvallisuusriskin hallitsemiseksi. Tarkempi käsittely päätetään ilmoituksen vastaanottovaiheessa. Sen suorittamiseen on useita menetelmiä, joita voidaan soveltaa tilanteen mukaan. Tutkinnassa käytetään apuna erilaisia tutkintamalleja, tarkistuslistoja, apusanoja, tapahtumaketjun kuvaamistyökaluja ja muita vastaavia apuvälineitä.

Valtakunnallinen taso

Valtakunnallisella tasolla tietoa hyödynnetään tuottamalla ajantasaista tietoa potilasturvallisuuden hyvistä käytännöistä.

Terveyshaittaan johtavista haittatapahtumista ilmoitetaan lakisääteiseen sairaaloiden hoitoilmoitusjärjestelmään (HILMO).³⁶ Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosit, mukaan lukien lääkehaittavaikutukset. Hoitoilmoitustietojen keruu perustuu lakiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, lakiin Stakesin tilastotoimesta sekä lakiin ja asetukseen terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä.

Diagnoosien kirjaaminen oikein sairaalahoidossa sekä myös avohoidossa (AvoHilmo) on keskeistä rekisteritiedon hyödyntämisen kannalta. Haittavaikutusten kirjaamisen parantamiseksi on tehty ohjeet hoitoilmoitusrekisterijärjestelmään.

Hoitoilmoitusrekisterin tiedonkeruussa hoidon haittavaikutuksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää odottamatonta seuraamusta, joka aiheuttaa keskimäärin odotettavissa olevaan hoidon tulokseen verrattuna

- objektiivista haittaa potilaalle
- hoidon keston pidentymistä
- lisääntyneitä hoitokustannuksia
- myöhemmän suunnittelemtoman samaan vaivaan tai sairauteen liittyvän uusintatoimenpiteen (erityisesti operatiivisessa hoidossa esiintyvä haittavaikutus).

Hilmon tuottama tieto on hyödynnettävissä toimintayksiköissä, ja on tärkeää ottaa se säännöllisesti huomioon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Sairaanhoidopiirit ja muut vastaavat organisaatiot voivat kehittää omia tietojärjestelmiään ja tietovarastojaan siten, että organisaation omien Hilmo-ilmoitusten tiedot ovat johdon seurantajärjestelmien käytettävissä heti, kun ne syntyvät. Vertailutietoa saadaan, kun organisaatioiden toimitamat Hilmo -tiedot on analysoitu THL:ssä.

Organisaatiot raportoivat voimassa olevien säädösten ja muiden ohjeistusten mukaan myös muille viranomaisille tapahtumista, jotka liittyvät potilasturvallisuuteen. Näitä ovat mm. implanttirekisteri-ilmoitukset, sairaalainfektiot (Siro-ohjelma), tartuntatauti-ilmoitukset, ruoka- ja vesivälitteisten epidemioiden epäilyilmoitusjärjestelmä, lääkkeiden ja rokotusten haittavaikeusilmoitukset, ilmoitukset lääkinnällisten laitteiden aiheuttamista vaaratapahtumista, säteilyvahingot ja verensiirtohaitat. Organisaation tulee jatkuvasti hyödyntää näistäkin ilmoituksista syntyviä rekistereitä.

2.9. Alueellinen yhteistyö

Suunnitelmassa on sovittava laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.

STM:n asetus 1 § 1 momentti 9)

Usein potilaan hoito toteutuu eri toimijoiden muodostamana hoitoketjuna. Hoitopaikan muutokset siihen liittyvine tiedonsiirtoineen ja toimintakulttuurien vaihdoksineen muodostavat merkittävän potilasturvallisuusriskin. Tämän riskin hallinta edellyttää alueellista yhteistyötä.

Saumattomia hoitoketjuja suunniteltaessa on aina otettava huomioon niihin liittyvät riskit potilasturvallisuudelle. Tämä edellyttää sopimista yhteisistä alueellisista potilasturvallisuuskäytännöistä.

Vastuu potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta kuuluu kunnan perusterveydenhuollolle. Sairaanhoidopiirin perusterveydenhuollon yksikölle puolestaan kuuluu omalta osaltaan toiminnan laadun arvioiminen. Kukin toimija vastaa oman toimintansa laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä siihen liittyvästä suunnittelusta ja suunnitelman täytäntöönpanosta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittaminen tapahtuu toiminnalliseen kokonaisuuteen tähtäävässä, valtuustokausittain laadittavassa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa. Suunnitelmassa on myös huomioitava yhteistyö sosiaalihuollon kanssa. Suunnitelman

ydinkysymyksenä on saada palveluketjut saumattomaksi. Erityinen huomio on järjestämissuunnitelmassa siksi kohdistettava toimiin, joilla tämä tavoite saavutetaan.

Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon potilas-/asiakaskohtaisen saumattoman palveluketjun toteutumisen turvaa parhaiten potilaskohtainen ”hoito- ja palvelusuunnitelma” sekä siihen yhdistettynä toimiva dokumentaatio ja tiedonsiirto vastuuhenkilöiden välillä, jota tietojärjestelmien tulee tukea. Toimijoiden rajapinnoille sijoittuvat usein potilasturvallisuuden suhteen erityisen haavoittuvat kansalaisryhmät, vammaiset, vanhuksat tai päihde- ja mielenterveyspotilaat.

Sairaanhoitopiiriin kuuluvien kuntien tulee järjestämissuunnitelman laatimisen yhteydessä määritellä ne tavat, joilla huolehditaan tarpeellisesta laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyvästä yhteistyöstä. Tämän yhteistyön on tarkoituksenmukaista tavoitella

- yhteisiä potilasturvallisuuskäytäntöjä sekä menetelmien että tilastoinnin osalta
- yhdenmukaista potilasturvallisuuskulttuuria
- koulutuksellista yhteistyötä
- yhteistyötä laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyvässä kehittämistyössä.

Kunkin toimijan tulee kuvata alueellinen yhteistyö omasta näkökulmastaan osana suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta.

Sairaanhoitopiireille asetettu velvoite tehtäväalansa kehittämistoiminnan edistämisestä mahdollistaa aloitteellisuuden laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta koskevan alueellisen järjestelyn suhteen tilanteessa, jossa velvoittavat säännökset astuvat voimaan kesken valtuustokauden. Kuntien kanssa neuvottelen on sovittava alueellisesti tarkoituksenmukaisista tavoista pysyvän alueellisen yhteistyön käynnistämisestä. Nämä asiat kirjataan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan.

3. POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN JATKOTOIMISTA

Tämä opas pyrkii tukemaan potilasturvallisuuslainsäädännön toimeenpanoa ja kansallisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden toteutumista. Oppaassa avataan ja laajennetaan asetuksen edellyttämän potilasturvallisuussuunnitelman sisältöä. Potilasturvallisuussuunnitelman laatimisen prosesseja ei ole oppaassa pyritty tarkemmin määrittelemään, vaikka ne ovatkin keskeisiä työn onnistumisen kannalta. Prosessit, joilla suunnitelmat laaditaan ja toteutetaan, tulevat vaihtelevaan riippuen organisaation koosta, rakenteesta, käytössä olevista ohjausjärjestelmistä ja työnjaosta.

Työn järjestelmällisyys ja suunnitelmallisuus ovat tärkeitä askeleita kohti parempaa potilasturvallisuutta. Suunnitelma ei saisi jäädä lainkirjaimen toteuttamiseksi, vaan siitä pitäisi tulla elävä dokumentti, jota toteutetaan käytännössä ja joka muuttuu tarpeen vaatiessa. Suunnitelman laatiminen voidaan esimerkiksi aloittaa suurimmista potilasturvallisuushaasteista ja sen sisältöä vähitellen täydentää. Henkilöstön mukaan saaminen on tässä yhteydessä tärkeämpää kuin sisällöllisesti ”täydellisen” suunnitelman aikaansaaminen heti.

Potilasturvallisuuden edistäminen on Suomessa lähtenyt käyntiin myöhemmin kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Monet haasteet ovat edessäpäin. Toimintayksikköjen johdon sitoutuminen, riittävät henkilövoimavarat, henkilöstön potilasturvallisuuteen liittyvät taidot sekä muutos syylistämättömään kulttuuriin vaativat vielä paljon työtä.

Vaikka haattatapahtumien kirjaaminen ja seuranta ovatkin edenneet aimo askeleen eri tieto-ohjelmien myötä, ei toimintayksikköjen tai alueiden vertailu ole vielä mahdollista eikä kattavaa ja luotettavaa kansallista tietoa ole saatavilla. Raportointijärjestelmien valtakunnalliseksi hyödyntämiseksi ja organisaatioiden kehittymisen seuraamiseksi tarvitaan yhteinen käsitteistö ja yhteiset luokitteluperiaatteet sekä periaatteet siitä, mikä tieto raportoidaan edelleen organisaation ulkopuolelle.

Vakavien vahinkojen tutkintaa ja tiedottamista tilanteissa, joilla on alueellista merkitystä, tulee kehittää osana organisaatioiden omavalvontaa. Vastaisuudessa olisi tarpeen mahdollisuus antaa valtakunnallinen varoitus niistä asioista, joilla on laajempaa kansallista merkitystä, Asia kirjataan tällöin paikallisesti järjestämisuunnitelman potilasturvallisuusosioon sekä otetaan huomioon erityisvastuualueen alueellisessa suunnitelmassa.

Henkilökunnan raportoiman tiedon lisäksi tarvitaan haittatapahtumien seuraamiseksi ja ehkäisemiseksi myös muita tietolähteitä. Kansallisten laaturekisterien hyödyntäminen ja uusien kehittäminen yhteistyössä eri tahojen välillä on laadun ja potilasturvallisuuden järjestelmällisen kehittämisen kannalta välttämätöntä. Myös palautteen kerääminen potilailta ja läheisiltä on tärkeää. Tähän tarkoitukseen on tarpeellista kehittää kansallisesti yhtenäinen potilastyytyväisyysmittaristo, johon sisällytetään myös potilaan kokemukset ja arviot hoidon turvallisuudesta.

Potilasturvallisuuden kansalliset toimet muodostavat jatkumon: strategia, laki, asetus ja opas toimeenpanosta. Seuraavana vaiheena syyskuussa 2011 käynnistyy Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma. THL:n, kansallisten kumppaneiden ja terveydenhuollon toimijoiden tavoitteena on puolittaa hoidosta johtuvat kuolemat ja haittatapahtumat viidessä vuodessa. Ensimmäisenä toimenä järjestetään syksyllä potilasturvallisuussuunnitelman laatimisesta työpajoja, joissa suunnitelman tehneet ja niitä aloittelevat kohtaavat.

Ohjelmassa tarjotaan kaikille julkisen terveydenhuollon työntekijöille mahdollisuus kasvattaa potilasturvallisuustaitojaan tiiviin verkkokurssin avulla. Oppimisverkostot välittävät kansainvälistä, kansallista, alueellista ja paikallista tietoa, kokemuksia ja hyviä käytäntöjä.

Kirjallisuusviitteet

1. Potilasturvallisuussanasto. Lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO. 19.12.2007.
2. STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Perustelumuistio. STM, 3.4.2011
3. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.
4. Pasternack A. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 2006;122:2459–70.
5. Soop M, Fryksmark U, Köster M, Haglund B. The incidence of adverse events in Swedish hospitals: a retrospective medical record review study. Int J Qual Health Care 2009;21:285–91.
6. Järvelin J, Haavisto E, Kaila M. Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen Lääkärilehti 2010;65:1123–27.
7. Øvretveit J. Does improving quality save money? A review of evidence of which improvements to quality reduce costs to health service providers. The Health Foundation, September 2009.
8. Reiman T, Pietikäinen E, Oedewald P. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa: Kinnunen M, Peltomaa K (toim.). Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Sairaanhoidtajaliitto, 2009.
9. Kinnunen M. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto, 2010. (Acta Wasaensia 230)
10. <http://www.valvira.fi>
11. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
12. Komulainen J, Vuokko R, Mäkelä M. Terveys- ja hoitosuunnitelma; Lomakerakenteen kuvaus. THL raportteja 2011 (julkaistavana).
13. Potilasvahinkolaki (585/1986) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>
14. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030
15. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1551199
16. <http://www.terveysportti.com>
17. http://www.fimea.fi/ammattilaiset/laakkeiden_turvallisuus/haittavaikutuksista_ilmoittaminen
18. http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/rokotusten_haittavaikutukset/haittavaikutuksista_ilmoittaminen
19. Tartuntatautilaki (583/1986) ja Laki tartuntatautilain muuttamisesta (935/2003).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>

20. Laki tartuntatautilain muuttamisesta (935/2003).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>
21. http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/tutkimus/sairaalainfektioiden_seuranta__siro
22. Anttila, Hellstén, Rantala et al. (toim). Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, 6. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 2010.
23. Pelastuslaki (379/2011). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110379>
24. Työturvallisuuslaki (738/2002). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
25. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1058941
26. Knuuttila J, Tamminen A. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf
27. Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:59. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1482169
28. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>
29. Säteilylaki (592/1991). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592>
30. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>
31. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:3. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys80.htm>
32. Riskanalys och händelseanalys – handbok för patientsäkerhetsarbete. Andra reviderade upplagan. Stockholm: Socialstyrelsen, 2009.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-120>
33. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä. <http://www.hapro.fi>
34. Nordisk kvalitetmåling i sundhedsvæsenet. København: Nordisk Ministerråd, 2010. (TemaNord 2010:572) <http://www.norden.org/fi/julkaisut/julkaisut/2010-572>
35. Patient Safety Indicators Download. Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ. <http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=1040>
36. HILMO. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2011. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: THL, 2010.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4d876a08-89e4-4a13-8368-74c9719a96df>

Liitteet

- 1 Potilasturvallisuussuunnitelman tarkistuslista
- 2 Potilasturvallisuuden työkaluja
- 3 Potilasturvallisuutta edistäviä tahoja

LIITE 1 : Potilasturvallisuussuunnitelman tarkistuslista

	KYLLÄ/EI	Vastuuhenkilö/-t	Viimeksi päivitetty, pvm
Johtaminen ja vastuuhenkilöt			
- Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt ja toimijat on sovittu.			
- Vastuuhenkilöiden toimen- ja tehtäväkuvat on kirjattu.			
- Mahdollisten ostopalvelujen potilasturvallisuudesta on sovittu.			
- Potilasturvallisuuden edistämisen resursointi on kirjattu toiminta- ja taloussuunnitelmiin.			
- Potilasturvallisuuden edistämisen toimenpiteet ja vaikutukset on kirjattu toimintakertomuksiin.			
Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri			
- Laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt on sovittu.			
- Tavat käsitellä haittatapahtumia työyhteisössä on sovittu.			
- Organisaatiossa seurataan potilasturvallisuuskulttuuria.			
Henkilöstön osallistuminen			
- On sovittu menettelytavat, joiden mukaan henkilökunta osallistuu moniammatilliseen potilasturvallisuuden kehittämiseen.			
- On sovittu menettelytavat, joilla henkilöstö saa palautetta tukemaan oppimista ja oman toimintansa kehittämistä.			
- Henkilöstö osallistuu potilasturvallisuussuunnitelman laatimiseen ja seurantaan.			

	KYLLÄ/EI	Vastuuhenkilö/-t	Viimeksi päivitetty, pvm
Henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus			
- On sovittu henkilöstön perehdyttämisestä, jota laadukas ja turvallinen toiminta edellyttää.			
- Opiskelijoiden ohjaukseen ja koulutukseen toimintayksikössä sisältyvät potilasturvallisuusasiat.			
- Henkilöstön toimipaikka- ja täydennyskoulutustilaisuuksiin sisältyy säännöllisesti potilasturvallisuuskoulutusta.			
Potilaan ja läheisten osallistuminen			
- Potilaalle laaditaan yhteistyössä hänen kanssaan hoitosuunnitelma.			
- On sovittu menettelytavat, joilla potilaat ja heidän läheisensä voivat antaa palautetta potilasturvallisuuden puutteista.			
- On sovittu menettelytavat, joilla potilaat ja heidän läheisensä saavat tietoa potilasta kohdanneesta hättätapahtumasta.			
- On sovittu tavat, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan potilasturvallisuussuunnitelmasta.			
Laadunhallinta-asiakirjat			
- Suunnitelmassa on sovittu mm. seuraavista laadunhallinta-asiakirjoista, jotka ovat liitteinä:			
- lääkehoitosuunnitelma			
- turvallisuussuunnitelma			
- infektioiden torjuntasuunnitelmat			
- jne.			
-			

	KYLLÄ/EI	Vastuuhenkilö/-t	Viimeksi päivitetty, pvm
Turvallisuusriskien hallinta, dokumentointi ja tiedonkulku			
- Turvallisuusongelmien ennakoinnista ja turvallisuusriskien tunnistamisesta ja hallinnasta sekä dokumentoinnista on sovittu.			
- Suunnitelmaan sisältyvät organisaation menettelytavat kokonaisvaltaiseen turvallisuus- ja laatuongelmien ennakointiin, tunnistamiseen, ehkäisyyn ja hallintaan.			
- Tiedonkulkua tuetaan ja sen toimivuus varmistetaan hyvällä dokumentoinnilla, erityisesti potilassiirtojen yhteydessä.			
Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet			
- Suunnitelmassa on sovittu vaara- ja hättätapahtumien tunnistamis- ja raportointitavoista.			
- Hättätapahtumien raportoinnista ja ilmoittamisesta hoitoilmoitusjärjestelmään (Hilmo) on huolehdittu.			
- Muiden säädösten edellyttämästä raportoinnista on huolehdittu.			
- On sovittu menettelytavat, joilla toimintayksikössä opitaan vaara- tapahtumista ja suoritetaan korjaavat toimenpiteet.			
Alueellinen yhteistyö			
- Potilasturvallisuusyhteistyöstä alueen muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa on sovittu terveydenhuollon järjestämissuunnitelman mukaisesti.			
- Organisaatio on kuvannut omasta näkökulmastaan osana suunnitelmaa alueellisen yhteistyön (yhtenäiset käytännöt, alueelliset hoitosuunnitelmat, koulutus, tilastointi yms).			

LIITE 2: Potilasturvallisuuden työkaluja

Potilasturvallisuuden työkaluja esitellään THL:n jatkuvasti päivittyvällä verkkosivulla <http://www.thl.fi/potilasturvallisuus>. Sivustolla työkalut on jaettu kolmeen pääryhmään

1. Turvallisuusriskien etsiminen
2. Haittatapahtuman tunnistaminen ja rekisteröinti
3. Haittatapahtuman ehkäisy

Lisäksi työkaluja ja ohjeistusta annetaan potilasturvallisuuden edistämiseen yhdessä potilaan kanssa.

Seuraavaan luetteloon on valikoitu esimerkkejä muutamista tunnetuista työkaluista. Nämä ovat sellaisia, jotka ovat pakollisia tai muuten suhteellisen laajassa käytössä tai testattavina maassamme. Täydellisempi listaus ja tarkempaa tietoa työkaluista löytyy yllä mainitulta sivustolta.

Hilmo – THL:n hoitoilmoitusrekisteri

HILMO – Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2011 määrittelyt ja ohjeistus:

<http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/hilmo/HILMOohje2011.pdf>

Lääketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntijaryhmän raportti:

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T6-2007-VERKKO.pdf>

Kaikille avoin Netti-Hilmo, josta löytyy terveydenhuollon laitoshoidon tietoja kunnittain:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/nettihilmo/index.htm>

.....

HaiPro – terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

HaiPro on potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenetely ja tietotekninen työkalu:

<http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx>

.....

Leikkaustiimin tarkistuslista

Leikkaustiimin tarkistuslista on tarkoitettu klinikoille leikkausturvallisuuden parantamiseen ja tarpeettomien leikkauskuolemien ja komplikaatioiden vähentämiseen:

Leikkaustiimin tarkistuslista (pdf 71kB)

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2e9b3551-9389-419c-ac76-860507187ddf>

Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön (pdf 32kB)

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3f50e159-ab8e-44d8-9cd7-b03447e51df>

.....

Sairaalainfektio-ohjelma (Siro)

Siro kehittää sairaalainfektioiden seurantaa ja kokoaa tietoa sairaalainfektioiden esiintymisestä Suomen sairaaloissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/infe/tutkimus/sairaalainfektioiden_seuranta__siro/raportteja_siro-seurannasta/

.....

Työkaluja hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan

Kuntaliiton julkaisu hoitoon liittyvien infektioiden torjunnasta (2010):

http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=1608

.....

Suomen sairaalahygieniayhdistys

Terveystenhuollon hyvät hygieniaikäytännöt, DVD, myös monikielinen www.sshy.fi

.....

Turvallinen hoitoyksikkö

– malli riskien hallintaan terveydenhuollon hoitoyksikössä

Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskien hallintaan. Lääkelaitoksen julkaisuja 2/2004:

http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/julkaisut_laitteet_ja_tarvikkeet_Riskinhallinta_julkaisu_verkko_1_.pdf

.....

VTT:n DISC-malli

VTT:n kehittämän ja edelleen kehitteillä olevan DISC-tulkintamallin (Design for Integrated Safety Culture) avulla voidaan vetää yhteen organisaation turvallisuutta koskevia tietoja. Mallissa määritellään kuusi kriteeriä, jolla toimintakulttuuria arvioidaan:

https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=70b373ff-6112-4108-91ea-18bcefe8dd75&groupId=122710&p_1_id=1412857

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>

Trigger-työkalut – Global Trigger Tool

Menetelmä, jossa sovittujen kriteerien avulla aluksi seulotaan sairauskertomuksista ne, joissa saattaa olla tapahtunut virhe tai hoidosta seurannut haitta. Sen jälkeen asiantuntijat analysoivat nämä sairauskertomukset tarkemmin. Menetelmää on testattu melko laajasti Ruotsissa ja Tanskassa, Suomessa rajoitetummin:

<http://www.ihl.org/IHI/Results/WhitePapers/IHIGlobalTriggerToolWhitePaper.htm>

https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=cdb837de-706a-410c-9d6b-a27f1d3b2037&groupId=122710&p_1_id=1412857

Potilasturvallisuuskulttuurin arviointi ja kehittäminen

Amerikkalainen Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) on kehittänyt potilasturvallisuuskulttuurin mittausmenetelmiä, jotka ovat toimineet myös erilaisten kansallisten käännösten ja sovellutusten lähtökohtina:

<http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/>

Pietikäinen E, Reiman T, Oedewald P. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. Espoo: VTT, 2008 (VTT tiedotteita 2456):

<http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>

Potilaan käsikirja – opas turvalliseen hoitoon sairaalassa

Käsikirjan tarkoituksena on tukea aikuisen potilaan turvallista hoitoa sairaalassa. Potilas voi käyttää käsikirjaa muistikirjana, jonka avulla hän voi seurata hoitonsa etenemistä:

Potilaan käsikirja (pdf 178 kt)

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ade618e6-4675-4a6d-b63a-6dbfb6e9d09c>

.....

Potilasturvallisuuden huoneentaulu potilaalle ja läheiselle

Huoneentauluun on koottu asioita, jotka huomioimalla potilas tai potilaan läheinen voi osaltaan edistää potilasturvallisuutta. Huoneentaulun voi laittaa esille yksiköiden ilmoitustauluille ja odotustiloihin potilaiden ja heidän läheistensä nähtäville:

Potilasturvallisuuden huoneentaulu (pdf 425 kt)

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b24dffc2-88b7-490f-af81-88c85031af92>

.....

Potilasturvallisuuden muistilistat

Listoissa on lueteltu asioita, joita potilaan ja hänen läheistensä on tärkeää huomioida erilaisissa hoitoon liittyvissä tilanteissa:

Potilasturvallisuuden muistilistat (pdf 508 kt)

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8d6dd580-c090-4fdc-857a-347097d9177c>

LIITE 3: Potilasturvallisuutta edistäviä tahoja

Tähän luetteloon on koottu keskeisimmät potilasturvallisuutta edistävät tahot massamme. Laajempi luettelo, johon sisältyy tarkempia tietoja tahojen toiminnasta, mm. toimijoiden verkko-osoitteet, sekä kansainvälisiä toimijoita, on verkkosivustolla <http://www.thl.fi/potilasturvallisuus>.

Aluehallintovirastot

Aluehallintovirasto ohjaa ja valvoo kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Se myöntää yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien luvat. Aluehallintovirasto valvoo, että julkiset ja yksityiset palvelut ovat lain edellyttämällä tasolla. Aluehallintovirasto edistää perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista muun muassa kantelujen käsittelyn avulla.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea

Fimea valvoo lääkkeitä, veri- ja kudostuotteita sekä kehittää lääkealaa. Viraston tehtäväkokonaisuuksiin kuuluvat lääkealan lupa- ja valvontatehtävät, tutkimus- ja kehittämistehtävät sekä lääketiedon tuottaminen ja välittäminen lääkehuollon ja lääkehoitojen vaikuttavuuden parantamiseksi.

Potilasvakuutuskeskus

Potilasvakuutuskeskus huolehtii keskitetysti Suomessa sattuneiden potilaskorvausten korvaamisesta.

Sairaanhoitopiirit ja niihin kuuluvat sairaalat

Sairaanhoitopiirien tehtävänä on järjestää alueensa erikoissairaanhoito ja vastata mm. erityispalvelujen kehittämisestä ja laadunvalvonnasta.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto – Valvira

Valviran tehtävänä on valvoa mm. sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta sekä hoitaa niihin liittyvää lupahallintoa ja ohjausta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalouden suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta. Osana valtioneuvostoa se valmistelee mm. lainsäädännön ja keskeiset uudistukset.

.....

Suomen Apteekkariliitto

Apteekkariliitto kehittää eettisesti ja ammatillisesti korkeatasoista apteekkitoimintaa osana terveydenhuoltoa ja tuottaa jäsenilleen apteekkiliikkeen harjoittamista tukevia palveluita.

.....

Suomen Farmasialiitto

Farmasialiitto huolehtii, että jäsenten palkat, työehdot, koulutus, ammattitaito ja arvostus kehittyvät vakaasti. Tällä tavoin liitto takaa potilaille ja asiakkaille asiantuntevan sekä turvallisen lääkehoidon.

.....

Suomen Kuntaliitto

Kuntaliiton muodostavat maamme kunnat ja kaupungit. Ne vastaavat asukkaidensa hyvinvoinnista ja alueen kehityksestä. Kuntaliitto osallistuu kansallisen potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoon ja tukeen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa.

.....

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto ry – SuPer

SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveysalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattiliitto. Liitto toimii jäsentensä edunvalvojana, ammatin ja koulutuksen kehittäjänä sekä yhteiskunnallisena vaikuttajana.

.....

Suomen Lääkäriliitto

Suomen Lääkäriliitto on ammattijärjestö, johon lähes kaikki maassa toimivat lääkärit kuuluvat. Lääkäriliitto valvoo jäsentensä etuja. Se kehittää monin tavoin myös terveydenhuollon, lääkärikoulutuksen ja lääkärien työn laatua. Liitto tekee aktiivista kansainvälistä yhteistyötä lääkärien ja potilaiden etujen ajamisessa ja eettisissä kysymyksissä.

.....

Suomen Potilasasiamiehet ry

Kuluttajayhdistys Suomen Potilasasiamiehet ry on potilasasiamiesten perustama yhdistys, jonka tavoitteena on edistää potilaan oikeuksien tuntemusta ja vahvistaa potilaan asemaa terveydenhuollossa.

.....

Suomen Potilasliitto ry

Suomen Potilasliitto ry on potilaiden perustama valtakunnallinen potilaiden etujen ja oikeuksien ajaja.

.....

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry

Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen tavoitteena on edistää potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuuden tutkimusta järjestämällä seminaareja, koulutuksia ja kongresseja sekä harjoittamalla julkaisu- ja tiedotustoimintaa sekä tekemällä tiivistä yhteistyötä muiden alan organisaatioiden kanssa.

.....

Suomen Sairalahygieniayhdistys ry

Yhdistyksen tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja henkilökunnan työsuojelua edistämällä sairaala- ja laitoshygieniaa ja kiinnittää erityistä huomiota sairaala- ja laitosisfektioiden torjumiseen.

.....

Suomen Sairaanhoitajaliitto ry

Sairaanhoitajaliitto edistää sairaanhoitajien asemaa hoitotieteen asiantuntijoina ja tätä kautta parantaa potilaiden elämänlaatua ja koko yhteiskunnan hyvinvointia. Omalla toiminnalla pyritään edistämään potilasturvallisuutta, siihen liittyvää syylistämättömän potilasturvallisuuskulttuurin muutosta, synnyttämään keskustelua ja jakamaan sairaanhoitajille tietoa potilasturvallisuudesta.

.....

Tehy

Tehy on Suomen suurin sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestö 150 000 jäsenellään. Potilasturvallisuustyö on ollut ja on jatkossakin järjestön keskeisimpiä kehittämisalueita. Suomen Sairaanhoitajaliitto on yksi Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöistä. Lisäksi Tehyyn kuuluvat seuraavat terveydenhuollon koulutetut ammattihenkilöryhmät: Suomen Bioanalytikkoliitto, Suomen Ensihoitoalan Liitto, Suomen Fysioterapeutit, Suomen Kätilöliitto, Suomen Lastenhoitoalan liitto, Suomen Mielenterveys-hoitoalan Liitto, Suomen Röntgenhoitajaliitto, Suomen Terveydenhoidon Ammattiliitto. Tehyn yhteydessä toimii Suomen Lähihoitajayhdistys. Tehy on linjannut potilasturvallisuuden keskeiseksi jäsenistön koulutusteemaksi ja on mukana Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelmassa.

